

## <知識編 I (制度)>

### 4. 在宅医療・介護連携推進事業の目的と 求められる機能

令和 4 年11月 24 日  
埼玉県立大学



## <目次>

### I-4 在宅医療・介護連携が求められる背景と期待されること

1. 在宅医療・介護連携推進事業の目的と位置づけ.....	1
2. 在宅医療・介護連携推進事業創設に至る経過.....	3
1) 介護保険事業計画の位置づけの見直し.....	3
2) 地域支援事業の内容の見直し.....	5
3. 在宅医療・介護連携推進事業に求められる機能.....	7
1) 在宅医療・介護連携推進事業の概要とその進め方.....	7
2) 求められる4場面別にみた提供体制の構築と連携の推進.....	9

## I-4 在宅医療・介護連携が求められる背景と期待されること

### 1. 在宅医療・介護連携推進事業の目的と位置づけ

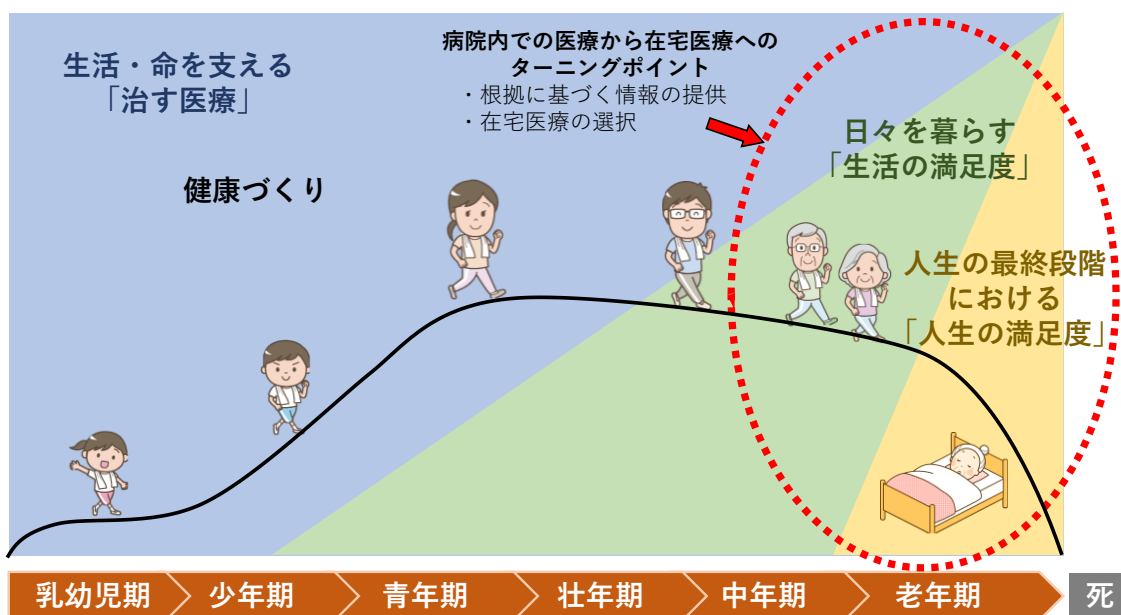
#### ポイント

- 人が生を受けて、その人生を全うするまでの間、医療に期待される役割も変化していきます。乳幼児期から老年期の手前までは「治す医療」が中心となりますが、人生の最終段階に近づくにつれて、「治療を中心とする病院医療から生活を重視した在宅医療へ」の転換が求められることとなります（図表 I-4-1）。
- 要支援・要介護高齢者の場合、日常生活活動（Activities of daily living：ADL）の低下に加えて、複数の疾患や諸症状を有するといった特徴があります。こうしたニーズや特徴を有する要介護高齢者の日常生活を支えるためには、医療と介護の連携が必須となります。これら連携を強化するための手段として、在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられているのです。
- 地域包括ケアシステムの目的は、図表 I-4-2 に示されているように、「重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後までつづけることができるようにすること」です。当然、地域包括ケアシステムを進めるための在宅医療・介護連携推進事業の目的も同様となります。同事業の担当者は、この事業の目的を意識しながら、事業を展開することになります。

#### 【コラム I-6】在宅医療とは

- ◇ 医療は受ける場所によって、①病院や診療所に通って医療を受ける「外来医療」、②病院や有床診療所に入院して医療を受ける「入院医療」、③患者宅や有料老人ホームなどで医療を受ける「在宅医療」の3つに大別されます。
- ◇ 在宅医療を提供する医療職としては、①医師、②歯科医師、③看護師、④リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、⑤薬剤師、⑥歯科衛生士、⑦管理栄養士・栄養士などがいます。
- ◇ このうち、医師が患者宅などに出向いて行うのが「訪問診療」と「往診」です。前者は、疾病や傷病のために通院が困難な方に対し、医師が、あらかじめ診療の計画を立て、患者の同意を得て定期的に患者宅などに赴いて行なう診療のこと、後者は、診療上必要があると判断したとき、予定外に患者さんの自宅などに赴いて行なう診療のこと（急変時の対応）を言います。
- ◇ 通院が可能な場合は外来医療を受けることとなりますので、在宅医療は、原則、通院困難者を対象とします。

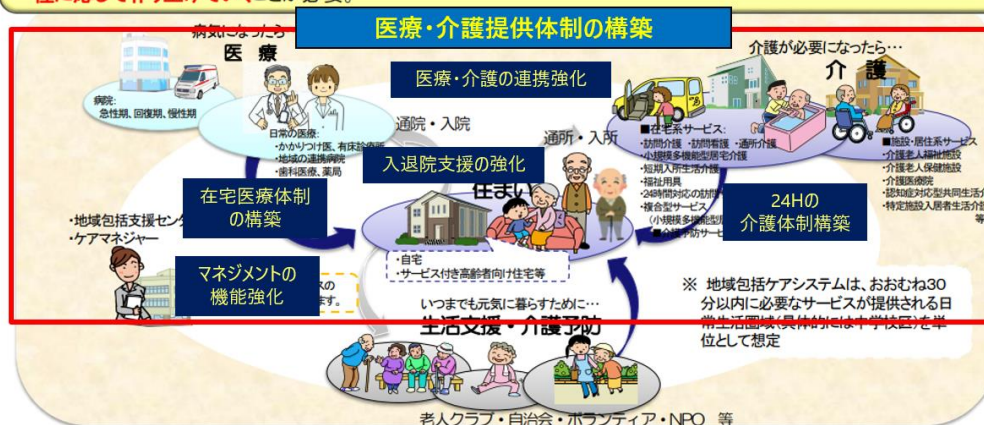
図表 I-4-1. 時期に応じた医療の関わり方の変化のイメージ



出所) 国立市：国立市地域医療計画～生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らし方を支える～  
(2019年3月)より引用

図表 I-4-2. 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携の目的と位置づけ

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



事業が目指していること (事業目的)

重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる

出所) 厚生労働省：介護保険制度をめぐる最近の動向について、第92回介護保険部会(2022年3月24日)、資料1に加筆

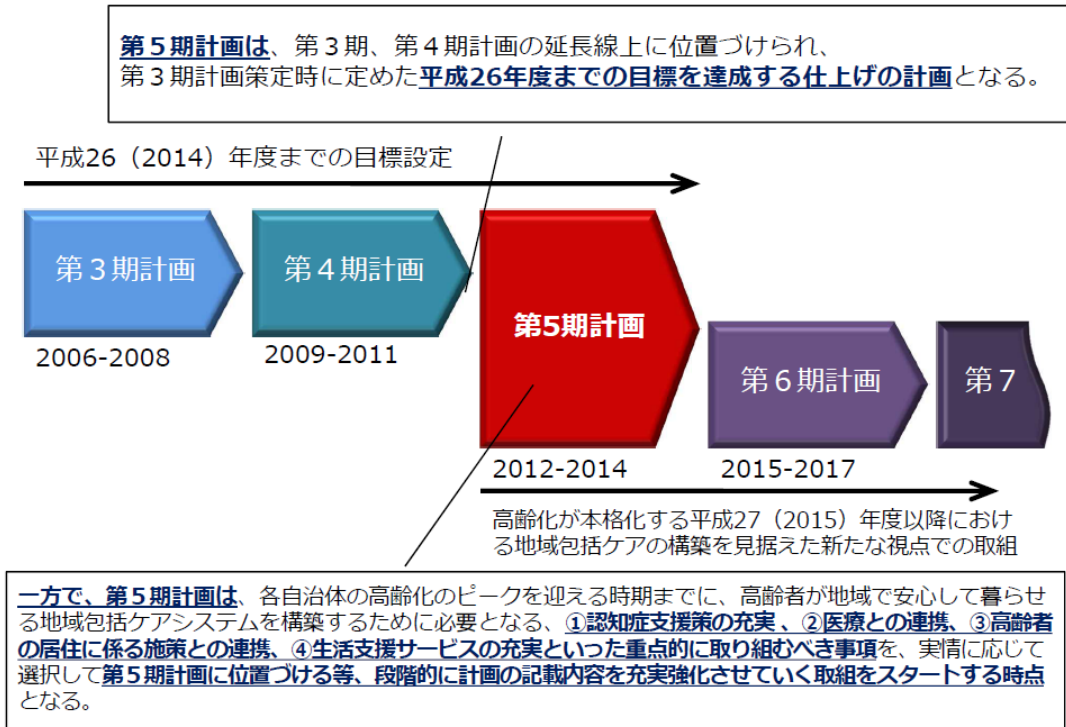
## 2. 在宅医療・介護連携推進事業創設に至る経過

### 1) 介護保険事業計画の位置づけの見直し

#### ポイント

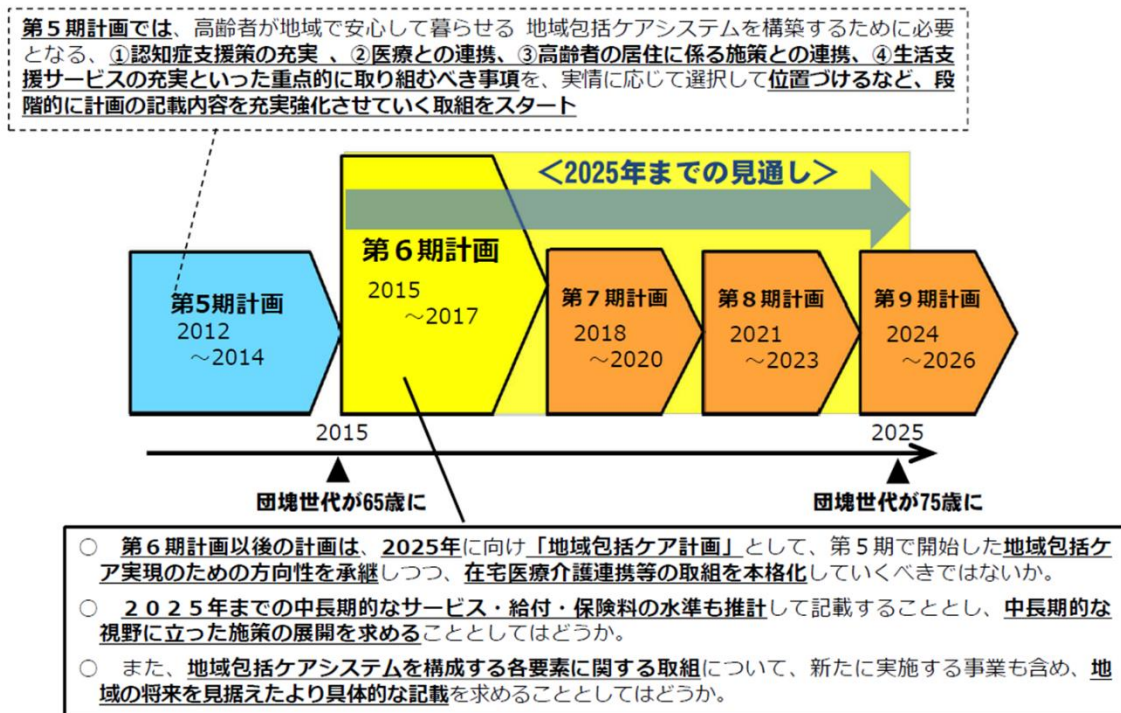
- 2つの制度の見直しが、在宅医療・介護連携推進事業の創設に関係しています。その1つ目は「介護保険事業計画の位置づけの見直し」です。
- さて、介護保険法では、①厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本方針を定めること（第116条）、②市区町村は、国の基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業計画を策定すること（第117条）とされています。
- 第4期（2009～2011年）までは、介護保険の給付対象となるサービスの見込み量の推計等を行うとともに、保険料を設定することが計画の中心となっていました。第5期計画（2012～2014年度）では、①日常生活圏域ニーズ調査を通じた地域の課題・ニーズの把握、②認知症支援策・在宅医療・住まいの整備・生活支援サービスの計画への記載などが推進されました（**図表 I-4-3**）。これは2011年6月に、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の推進を目的とした「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、2012年4月から施行されることとなったことを受けたものです。
- さらに、第6期（2015～2017年）からは、2025年に向けた「地域包括ケア計画」と位置づけられるとともに、**在宅医療・介護連携の取組を本格化させていくこととなりました**（**図表 I-4-4**）。
- 加えて、2018年度以降、市町村が策定する介護保険事業計画と都道府県が策定する医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなったため、第7期計画（2018～2020年）の基本指針において、医療計画との整合性を図りながら、在宅医療・介護連携推進事業を推進することとなりました。

図表 I-4-3. 第5期介護保険事業計画の位置づけの見直し



出所) 厚生労働省資料より引用 ([https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoseminar/dl/02\\_98-02\\_5.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoseminar/dl/02_98-02_5.pdf))

図表 I-4-4. 介護保険事業計画と在宅医療・介護連携の位置づけ



出所) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの構築に向けて、第46回介護保険部会（2013年8月28日）、資料3より引用

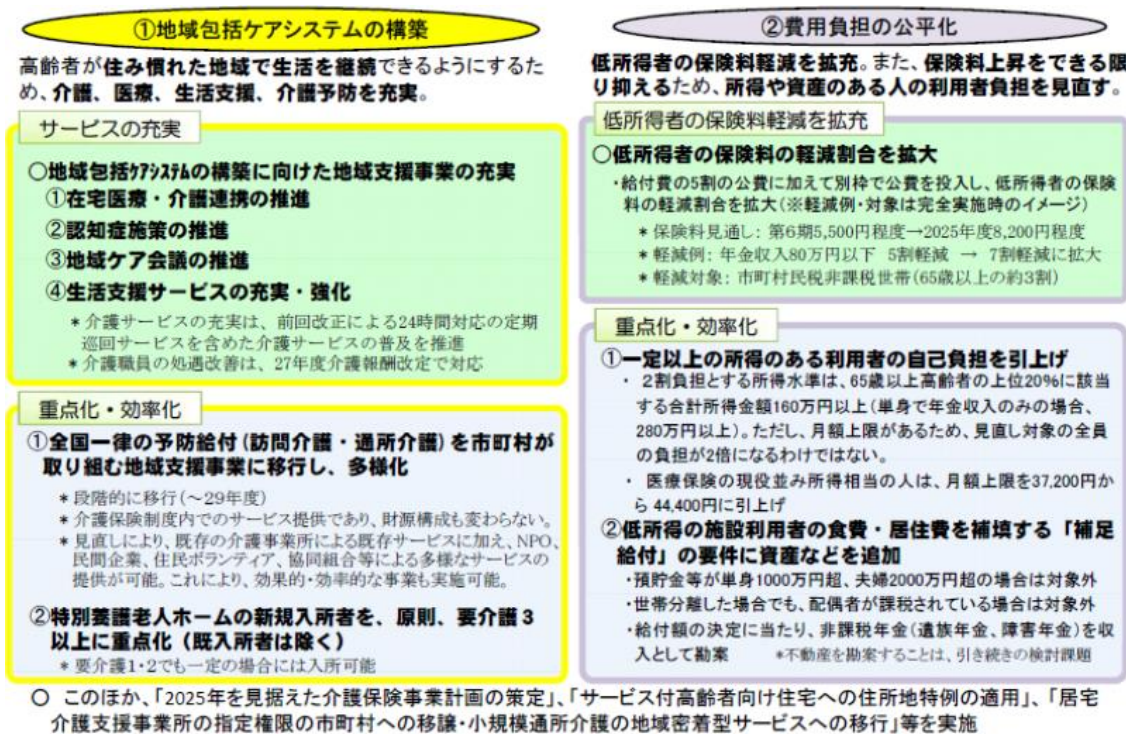
## 2) 地域支援事業の内容の見直し

### ポイント

- 在宅医療・介護連携推進事業の創設に直接関係している2つ目の制度の見直しが、「介護保険法改正に伴う地域支援事業の充実」です。
- 2014年6月、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立しました。同法は、介護保険法や医療法など19の法律を一括して改正したもので、2014年の介護保険法改正はこの法律によるものです。
- 2014年の介護保険法改正では、①地域包括ケアシステムの構築、②費用負担の公平化の観点から見直しが行われました（**図表 I-4-5**）。このうち、前者に関する重点課題が「**地域支援事業の充実**」であり、その具体的なテーマとして、
  - ① 在宅医療・介護連携の推進
  - ② 認知症施策の推進
  - ③ 地域ケア会議の推進
  - ④ 生活支援サービスの充実・強化
 が掲げられました。こうして、**地域支援事業の包括的支援事業のなかに、在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられた**のです（**図表 I-4-6**）。
- こうした2つの制度見直しにより、**2015年4月からスタートした在宅医療・介護連携推進事業を通じて、在宅医療と介護の連携強化に向けた取組みが本格化することとなった**のです。
- さらに、2018年度以降、市町村が策定する介護保険事業計画と都道府県が策定する医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなったため、第7期計画（2018～2020年）の基本指針において、医療計画との整合性を図りながら、在宅医療・介護連携推進事業を推進することとなりました。



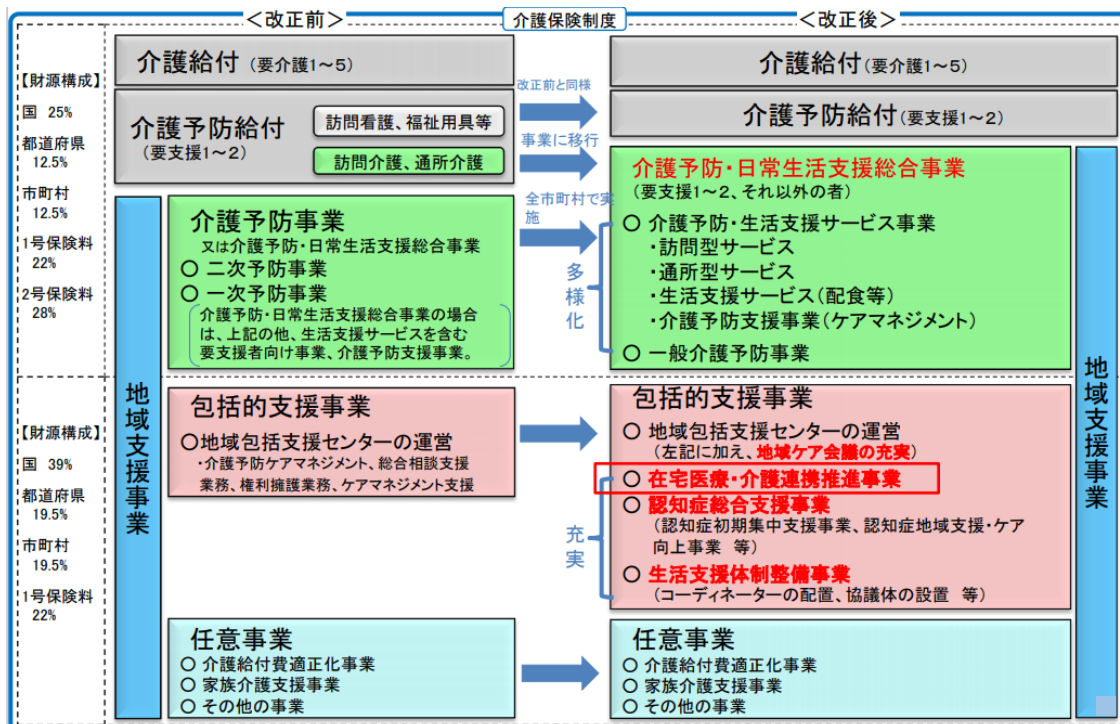
図表 I-4-5. 2014 年介護保険法改正の主な内容



出所) 厚生労働省：平成 26 年(2014) 介護保険法改正より引用

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2014.pdf>

図表 I-4-6. 地域支援事業の充実と在宅医療・介護連携の創設



出所) 厚生労働省：在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた今後の取組と都道府県の役割、平成 28 年度在宅医療・介護連携担当者会議(2017年3月6日)、資料1より引用

### 3. 在宅医療・介護連携推進事業に求められる機能

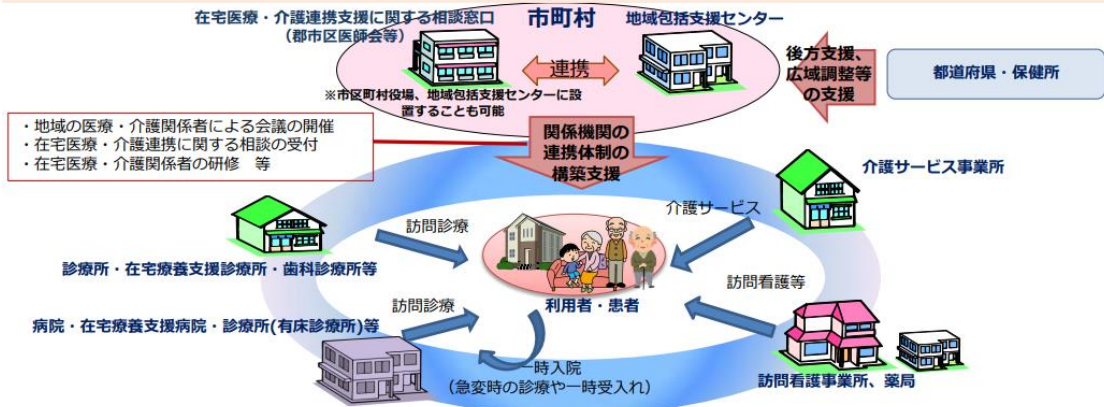
#### 1) 在宅医療・介護連携推進事業の概要とその進め方

##### ポイント

- 高齢者は、①慢性疾患による受療が多い、②複数の疾患にかかりやすい、③要介護者の発生率が高い、④認知症の有病率が高い——などの特徴を有しています。こうした高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにするためには、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する必要があります。
- このような状況を背景に、都道府県や保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の郡市区医師会等と緊密に連携しながら、医療と介護の連携体制を構築するために設けられたのが「**在宅医療・介護連携推進事業（2015年4月から開始し、2018年4月には全市区町村で実施）**」です（**図表 I-4-7**）。なお、同事業では、以下の8事業項目を行うこととされています。
  - ア) 地域の医療・介護の資源の把握
    - イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
    - ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
    - エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
    - オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
    - カ) 医療・介護関係者の研修
    - キ) 地域住民への普及啓発
    - ク) （在宅医療・介護連携に関する）関係市区町村の連携
- これら8事業項目は、並列に並べられていますが、事業マネジメントの観点から整理すると、**ア)は提供体制に関する現状把握、イ)は連携に関する現状把握と課題抽出、ウ)～ク)は課題解決を図るための対策**に相当します。
- したがって、取組の順序としては、まずは、「ア)地域の医療・介護の資源の把握」により地域の医療・介護提供体制の実態を把握し、「イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」で地域の医療・介護関係者と連携の実態の共有、課題の抽出、対応策の検討を実施し、ウ)からク)の事業項目を活用して課題解決を図るといった手順で事業を進めていく必要があります（**図表 I-4-8**）。

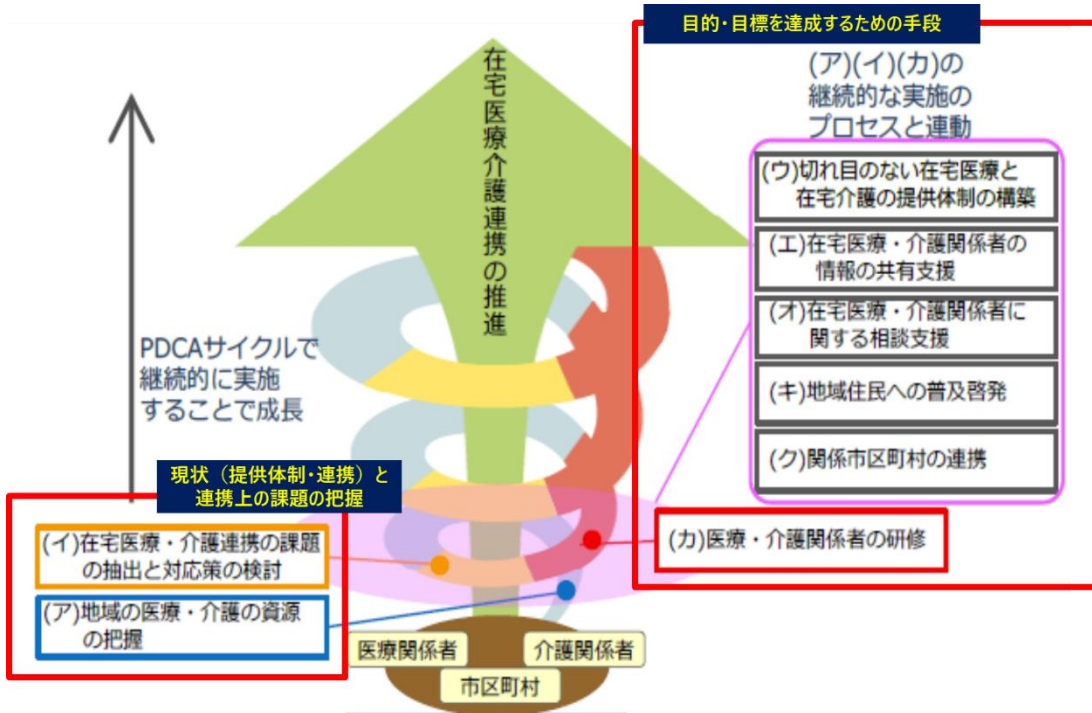
図表 I-4-7. 在宅医療・介護連携推の概念図

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。  
 (※) 在宅療養を支える関係機関の例
  - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
  - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



出所) 厚生労働省：在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた今後の取組と都道府県の役割、平成 28 年度在宅医療・介護連携担当者会議（2017 年 3 月 6 日）、資料 1 より引用

図表 I-4-8. 在宅医療・介護連携推進事業の 8 つの事業とその位置づけ



出所) 厚生労働省：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2 を一部改変

## 2) 求められる4場面別にみた提供体制の構築と連携の推進

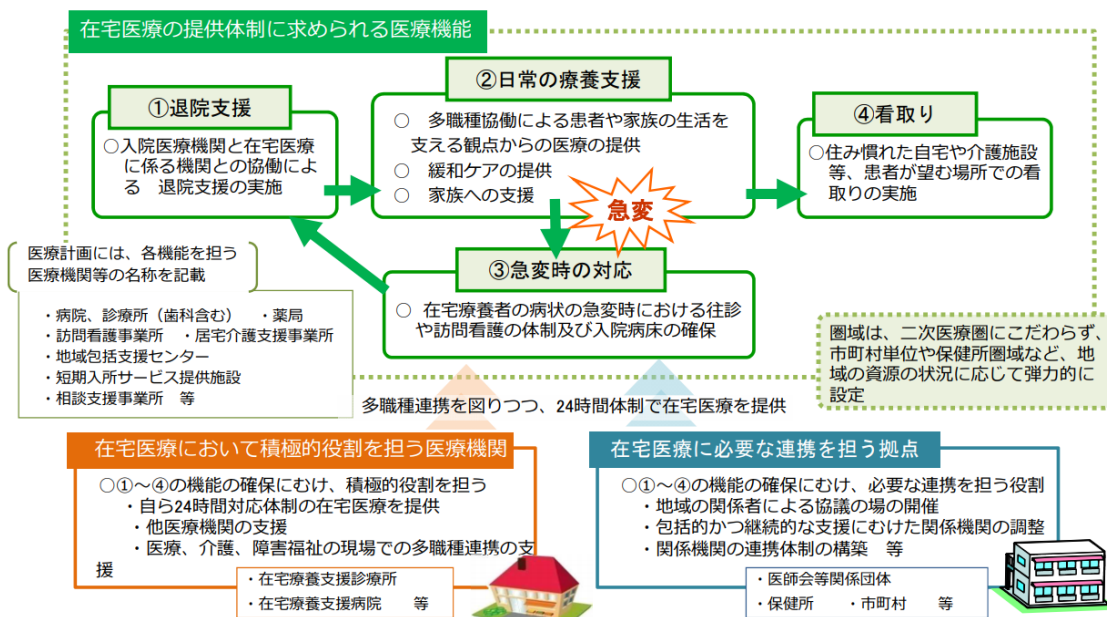
### ポイント

- 都道府県は、国の基本方針に従って、二次医療圏単位での医療計画（在宅医療を含む）を策定することとなっています。
- この基本指針の中で、厚生労働省は、在宅医療の提供体制に求められる機能として、4つの場面（①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）を設定するとともに（**図表 I-4-9**）、4場面別にみた提供体制の現状や進捗状況を把握するための指標例も提示しています（**図表 I-4-10**）。
- これらは、厚生労働省の医療関係の部局から示されたものですが、①4場面別にみた在宅医療提供体制の整備を検討すること、②指標をもとに進捗状況を確認し、適切なPDCAサイクルを展開することは、在宅医療・介護連携推進事業でも求められており、2020年9月に公表された「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」でもこうした考え方に沿った見直しが行われています。
- 事業担当者には、上記 **4場面ごとに、提供体制や連携の現状把握～課題の設定～要因分析～対策の検討・実施～モニタリング・評価～計画の見直し**といったPDCAサイクルを適切に展開していくことが求められているのです。

### 【コラム I-7】都道府県の医療計画とは

- ◇ 都道府県は、医療法第30条の4に基づき、国の定める基本方針にしたがい、医療提供体制の確保のための医療政策の基本方針として、医療計画を定めることとされています。なお、直近の計画は第7次計画（2018～2023年）です。
- ◇ 同計画では、5疾病5事業および在宅医療に係る医療連携体制について、二次医療圏ごとに記載するようになっています。なお、5疾病とは、①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患のこと。5事業とは、①離島・へき地の医療、②救急医療、③小児医療、④周産期医療、⑤災害医療のことです。
- ◇ 第7次医療計画では、在宅医療の提供体制を着実に整備するため、実効的な数値目標と施策の設定（地域医療構想〈地域医療ビジョン〉で推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、訪問診療を実施している診療所や病院数に関する具体的な数値目標とその達成に向けた施策など）が求められています。

図表 I-4-9. 在宅医療提供体制に求められる4つの医療機能



出所) 厚生労働省：在宅医療の体制構築について、第3回全国在宅医療会議（2019年11月8日）、参考資料6を一部改変

図表 I-4-10. 第7次医療計画における在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	●	訪問診療を実施している診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	●	退院支援を実施している診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	●	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数
	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数		●	●	在宅療養支援歯科診療所数
			●	●	訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数
プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数	●	訪問診療を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数		●	●	●
	退院時共同指導を受けた患者数	●	●		●
	退院後訪問指導料を受けた患者数		●		●
アウトカム					

出所) 厚生労働省：第7次医療計画における在宅医療の充実に向けた取組について、第1回在宅歯科医療の提供体制に関する検討会（2019年2月8日）、資料2より引用

令和4年度 老人保健健康増進等事業

PDCA サイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的推進方策に関する調査研究事業

在宅医療・介護連携推進事業をさらに実効性のあるものとするために

# 「事業マネジメント力」を高めよう

オンライン研修会テキスト

知識編Ⅰ(制度)-4 在宅医療・介護連携推進事業の目的と求められる機能

発行 公立学校法人 埼玉県立大学

発行日 令和4年11月24日